O PROJETO SANITÁRIO DO ESTADO NOVO NA OCUPAÇÃO DO OESTE BRASILEIRO

Profª Ms. Maria Liège Freitas Ferreira

RESUMO

O Projeto do reordenação do Estado brasileiro a partir do Estado Novo (1937-1945), foi elaborado utilizando diversas estratégias discursivas com o objetivo de construir a relação de pertencimento a uma brasilidade que congregava a todos na formação da identidade nacional. Vargas e seus ideólogos afirmavam que despareceriam a velha dicotomia litoral *desenvolvido* e sertão e o interior considerados *atrasados.* Dessa forma, as regiões distantes, os chamados "espaços vazios" (Amazônia e Brasil Central) foram realinhados ao projeto de modernidade e brasilidade que se gestava. Assim, no início da década de 1940, mais especificamente em 1936, o governo Varguista implementa o Plano de Saneamento da Amazônia com a instalação do IPEN (Instituto de Patologia Experimental do Norte) na região que apresentava alto nível de insalubridade e doenças como a malária, a febre amarela, a leischmaniose dentre outras, mas também grande poder de produção e absorção capitalista.A situação sanitária e epidemiológica do Oeste brasileiro passa, então, a 'prioridade' nos planos da modernidade varguista. A Segunda Guerra Mundial interviria diretamente no projeto estadonovista para a Amazônia e, conseqüentemente, no Plano de Saneamento da Amazônia que, com a assinatura dos "Acordos de Washington" entre Brasil e Estados Unidos em 1942 torna o Brasil produtor de borracha para o esforço aliado exigindo, assim, urgência na execução do plano (agora) reelaborado com adequações estabelecidas entre os dois países signatários; dentre estas a instalação de um organismo americano no Brasil, o SESP (Serviço Especial de Saúde Pública). e deve ser compreendido no quadro de ingerência geopolítica dos Estados Unidos no quadro da política panamericana.

Palavras-chave: Estado Novo –Amazônia- Saneamento – SESP.

ABSTRACT

The Brazilian State reordering Project from the Estado Novo (a political period in Brazil from 1937-1945), was prepared using a variety of discursive strategies in order to build a relationship of belonging to a

* Profª no Departamento de História da Universidade Federal de Campina Grande – UFCG, *Campus* de Campina Grande e Doutoranda no Programa de Pós-Graduação em Sociologia, UNESP – *Campus* de Araraquara, SP.

Brazility that brought together everyone in the development of national identity. Vargas and his ideologues argued that the old dichotomy between developed coast and late backcountry and outback was disappearing. Thus, the distant regions, so-called "empty spaces" (Amazon), were realigned to the modernity and Brazility project that was under elaboration. So, in 1940, the Vargas government implemented the Amazon Sanitation Plan. The region showed high levels of poor health and diseases such as malaria, yellow fever, leishmaniasis among others, but also great power of capitalist production and absorption. The sanitary and epidemiological situation of the Brazilian West became, then, the priority plans of Vargas modernity. The Second World War would intervene directly in the Estado Novo project for Amazon and, consequently, in the Amazon Sanitation Plan that, with the signing of the "Washington Agreement" between Brazil and the United States, in 1942, enabled Brazil to become the rubber producer for the allied effort, requiring urgency in implementing the plan (now) reworked with adjustments made between the two signatories countries; among the adjustments was the establishment of an U.S. agency in Brazil, the SESP (Special Public Health Service [Serviço Especial de Saúde Pública]) and must be understood against the backdrop of geopolitical interference of the United States under the Pan-American policy.
Keywords: Estado Novo – Amazon – Sanitation – SESP.

Quando pensamos que tudo já foi dito e/ou escrito sobre o período Vargas, mais particularmente o Estado Novo (1937-1945), eis que se nos apresentam aspectos desse governo que merecem olhar acadêmico mais apurado. É o caso das ações do Estado Novo na Amazônia na ocupação dos chamados “espaços vazios” denominada Marcha para Oeste e consubstanciada na Batalha da Borracha (1942- 1945). A historiografia do Estado Novo mesmo dispondo de um rico e variado acervo bibliográfico continua privilegiando as ações do estado varguista no litoral brasileiro enquanto as ações empreendidas no interior e sertão brasileiros continuam a esperar pelo devido reconhecimento de nossos historiadores como fonte privilegiada de outros saberes e sociabilidades da ação varguista na região amazônica e diretamente vinculados à história nacional, em particular a do Ceará no período em questão.

Todavia, é correto afirmar que já encontramos trabalhos que buscam contribuir para as lacunas nesse sentido e louvamos suas iniciativas. Porém, mesmo estas, tem apresentado apenas **um** aspecto da problemática da ocupação dos chamados "espaços vazios" brasileiros no período em questão: a Batalha da Borracha; quando na verdade ela constitui, como afirmamos, **um** dos elementos do projeto que Vargas já começara a executar na Amazônia **antes** da assinatura dos "Acordos de Washington" em 1942 quando o Brasil passa a aliado dos Estados Unidos na guerra. Em 1935 o Brasil havia assinado acordos comerciais tanto com a Alemanha quanto com os Estados Unidos. O crescente interesse alemão pelo Brasil era claro e preciso e os Estados Unidos não viam com bons olhos essa aproximação do Brasil com a Alemanha.

A presença da Fundação Rockfeller, organismo americano no Brasil desde 1916, mais particularmente nos comitês de discussões sobre a saúde pública nas Américas na OPAS (Organização Panamericana de Saúde) conferia maior " poder" de barganha deste país no Brasil. A situação da guerra que se aproximava exigia do Brasil tomadas de decisões claras e precisas quanto aos rumos da política interna e externa diante do quadro de disputas que se delineava.

Enquanto a decisão entre um bloco (Eixo) ou outro (Aliado) não se apresentava como eminente, o Brasil comercializa com os dois países em competição por mercados produtores de matérias primas e consumidores de produtos industrializados.

Sabedor da posição geopolítica da Amazônia no quadro de disputas territoriais, assim como das grandes possibilidades da Amazônia como um grande mercado exportador e importador, Vargas inicia uma série de medidas que visam inserir a Amazônia no mercado capitalista nacional. Logo no pós-1930, recomenda aos seus interventores realizar estudos sobre as potencialidades da região. Em 1934, sob o comando do próprio Marechal Rondon, ordena nova reavaliação dos marcos de fronteira do Brasil com os demais países latino-americanos. Trabalho que o próprio Rondon já havia realizado quando da instalação das Linhas Telegráficas entre Mato e Grosso e Rondônia; portanto, grande conhecedor, não só da região, assim como da teia de sociabilidades e costumes existentes na região. Em 1936, temos a inauguração do IPEN (Instituto de Patologia Experimental do Norte) no objetivo de estudar o tipo, o nível de verminoses, mortes por malária, febre amarela, leishmaniose, tracoma, glaucoma, bulba, etc.e as CANGs (Colônias Agrícolas em Goiás – Planalto Central e lugar que na década de final de 1950 e início de 1960 seria construída a capital do Brasil: Brasília).

Aliás, a escolha da construção da capital do Brasil no Planalto Central remonta às discussões do final de 1870, os "perigos" que os movimentos sociais 'apresentaram' no período regencial tornava urgente a mudança da capital do Brasil para um lugar distante e seguro ao mesmo tempo localizada no "coração" do Brasil.

Dotar a região de um aparato, no mínimo, operacional enquanto instituições/ monumentos, no dizer de Chartier (1990) que 'determinasse' a região de uma legibilidade estatal foi o passo seguinte: construção de agencia de correios, casas comerciais com estrutura comercial modernas, Difusoras, ruas e avenidas, quartel, posto hospitalar, construção de escolas, 'treina r' técnicos em primeiros socorros e enfermeiros e dotar a floresta de pilotões de fronteira foram algumas das medidas tomadas por Vargas para a inserção capitalista da Amazônia ao projeto de modernidade nacional projetada por Vargas e seus ideólogos. Em 1938 são criadas as Colônias Militares de Fronteira e Agrícolas. Em 1940 é criado o Serviço Nacional de Febre Amarela (SNFA)

Mesmo tratando da problemática do projeto sanitário estadonovista para a Amazônia chamamos a atenção de nossos leitores para outras finalidades que proporcionam maior embasamento para a compreensão de nosso trabalho: o primeiro é atentar nossos professores de História do Ceará, universidades, Faculdades, Cursos de Turismo e do Ensino Fundamental e Médio quanto a necessária leitura desse período no objetivo de conhecerem fatos históricos que envolvem diretamente a História do Ceará à História da Amazônia. A identidade de um povo é construída quando os agentes que a constroem participam ou se identificam com a historicidade de seus valores, costumes, interesses e fins comuns, mesmo com a estratificação social que lhe forja. Segundo, é a gama de informações sobre fatos ocorridos na Amazônia com desdobramentos diretos em outras regiões do Brasil: a Revolta de Beckman no Maranhão em 1684; a Cabanagem no período Regencial (1835-1840); a Amazônia como degredo (período colonial); o primeiro *boon* da borracha responsável pela construção das primeiras *Belle Époques* brasileiras (1878–1910) - Belém e Manaus, particularmente; **c)** a Amazônia como interesse econômico no projeto de modernidade gestado para o país.

Projeto, segundo os ideólogos estadonovistas, elaborado na configuração da eliminação da dicotomia entre o litoral *desenvolvido*, o sertão e o interior *atrasados,* apresentando como plataforma persuasiva a incorporação dos "espaços vazios", ao projeto de brasilidade que afirmava congregar todos os brasileiros a uma nova arquitetura sócio-política na qual a ciência do Estado racional - legal apresentava-se dotado de uma legitimidade que

definitivamente reordenaria (como reordenou) as relações entre estado e sociedade sob todos os aspectos no Brasil. A situação epidemiológica da região, no entanto, constituía o principal problema para os objetivos de pertencimento da Amazônia ao projeto de capitalismo nacional que Vargas tinha para o Brasil.

O Plano de Saneamento da Amazônia implementado pelo governo Vargas na região na década de 1940 deve ser compreendido, pois, no contexto de disputas entre os países detentores de tecnologia no período entre-guerras (1914-1945), particularmente Estados Unidos e Alemanha, momento em que todo um arsenal de políticas protecionistas e ao mesmo tempo expansionistas são implementadas por estes no sentido de dominar econômica e geopoliticamente países fornecedores de matéria-prima, além de assegurar alianças com países que apresentassem posições estratégicas que permitissem o trânsito das relações de dominância na América Latina.

Internamente, o interesse de Vargas na incorporação dos "espaços vazios" ao projeto de brasilidade nacional apresentava nítido objetivo de incorporação capitalista daquelas paragens ao projeto de "modernidade" que Vargas tentava implementar no país. Povoando-a, "protegeria" as fronteiras da Amazônia com os demais países com os quais o Brasil mantém limites fronteiriços; tornar-lhe-ia viável economicamente para o capital nacional na exploração de seus recursos naturais para as indústrias do Sudeste; construiria um "novo" biotipo do homem brasileiro a partir da "interação" entre índios e nordestinos (estes últimos por não apresentar elevado grau de negros; com exceção da Bahia); e de nordestinos com as populações ribeirinhas da floresta amazônica; portanto, temos aqui um nítido pensamento eugênico no governo Vargas.

O Plano de Saneamento da Amazônia, levaria, segundo o governo, instrumentos de cura e prevenção, noções de higiene, vacinação, consumo das grandes cidades, enfim, o Plano recomendava estudo "metódico" das condições da Amazônia para a implementação da inserção à brasilidade prometida.

Bem antes, porém, de Vargas, em fins do século XIX à década de 1920, intelectuais, sanitaristas e higienistas como Oswaldo Cruz, Belizário Pena e Carlos Chagas, percorreram o Brasil estudando as patologias e endemias que afetavam e matavam a população dos sertões e interior brasileiros. E já alertavam aos governantes a necessidade de ações concretas de profilaxia e atuação nas áreas endêmicas do Brasil quanto às doenças acima citadas.

Quatro acontecimentos bem antes (bem antes mesmo!) do Plano de Saneamento da Amazônia, já denunciavam a situação de abandono, epidemias e misérias das populações do norte e nordeste brasileiros: a primeira é a denúncia contundente de Euclides da Cunha quanto à situação de abandono e miséria reinantes nas regiões Nordeste através de *Os Sertões* (1905); e no Norte através de sua viagem à Amazônia como chefe da Delegação de fiscalização do Purus. Viagem que registrou em *À Margem da História* (1909), com repercussões até os dias atuais. O segundo movimento é a Semana de Arte Moderna de 1922, que repensa o Brasil nas suas mais diversas espacialidades histórico/social/religiosa e cultural. As discussões em torno da existência de *dois brasis,* um desenvolvido, representado pelo litoral e seu cosmopolitismo, e o interiorano ou sertanejo, que representava o arcaísmo, o atraso, a resistência ao moderno, são motivos de longas jornadas de discussões acerca de como resolver essa grande mazela.

O terceiro movimento, e já citado anteriormente, as viagens realizadas à Amazônia e ao sertão brasileiros por sanitaristas do Instituto Oswaldo Cruz criado por este em 1908, juntamente com Carlos Chagas que realizaram um dos mais precisos diagnósticos da questão das doenças e endemias no Brasil**.** O quarto movimento foi a participação do Brasil nos Congressos Internacionais da OPAS (Organização Pan-Americana de Saúde) criada em 1902, constituem exemplos de movimentos que questionavam a situação endêmica à qual estava submetida a grande maioria da população brasileira particularmente as populações das regiões norte e nordeste do país, assim como o problema das epidemias que poderiam assolar os países signatários caso não fossem tomadas medidas enérgicas e urgentes no tocante à gravidade da situação das endemias e epidemias na América do Sul.

A Fundação Rockefeller, entidade americana presente no Brasil desde 1916, no Rio de Janeiro, como desdobramento de cooperação da OPAS (*op cit*) entre Brasil e Estados Unidos na luta contra as doenças tropicais proporcionava convênios com bolsas para especialização nos Estados Unidos de médicos e cientistas brasileiros para formação de especialistas em doenças tropicais. Mas também aprendia com os médicos brasileiros. Aliás, tanto a Fundação Rockefeller, e posteriormente substituída pelo SESP em 1942, não ocorreu sem resistências de médicos sanitaristas brasileiros que afirmavam a ingerência de americanos em doenças tropicais; assunto muito bem conhecido pelos sanitaristas brasileiros. O SESP foi criado como desdobramento dos “Acordos de Washington” entre Brasil e Estados Unidos na política de alianças “cooperativas” comerciais, culturais e comerciais estabelecidas entre os dois países signatários nos quais o SESP seria o órgão encarregado pelo sistema normativo/disciplinar e

punitivo quanto às políticas de saúde no período de interesse que os Estados Unidos tivesse quanto a Amazônia

Todavia, os objetivos estadonovistas para a região amazônica na questão sanitária enfrentariam sérios problemas estruturais já apresentados pelas comissões científicas nas duas primeiras décadas do século XX**:** inexistência de aparato médico-instrumental, distâncias enormes entre os raros postos de saúde e a população; difícil acesso às áreas mais endêmicas, falta de enfermeiras e técnicos com formações específicas para o desempenho das funções, enormes dificuldades de transportes e comunicação, além, (e óbvio) da inexistência de locais com estrutura física suficiente para a empreitada em questão. O despreparo dos médicos e enfermeiras para com as queixas das doenças da população afasta ainda mais a população dos poucos postos de saúde existentes na região proporcionando a continuação da pajelança, dos curandeiros e dos "remédios" feitos à base de ervas e plantas da floresta.

Diante das dificuldades encontradas pela comissão encarregada de implementar o Plano de Saneamento da Amazônia em SANEAR a questão da malária, posto apresentar-se *in loco* como afirmado anteriormente, de forma avassaladora em todas as localidades visitadas pela comissão e sem condições de erradicá-la em toda a sua extensão dada a gravidade do problema e necessidade de revisão, por parte do governo, das finalidades objetivadas, e ainda, da necessidade de verbas financeiras específicas para a execução do plano, pois para sua efetivação seria necessário realizar outras obras que, em conjunto, poderiam em um outro futuro, erradicar a malária, a tuberculose, a lepra e a leishmaniose. A falta de técnicos e médicos bem treinados, equipamentos, laboratórios construídos e equipados respeitados suas finalidades, do (pelo menos) mínimo de saneamento da água e esgotos.

Diante de tantos desafios e sem a estrutura condizente para os trabalhos que Vargas exigia serem realizados na região, a Comissão de Saneamento da Amazônia, inicialmente presidida pelo médico Evandro Chagas em 1940; e posteriormente, por João de Barros Barreto que também era diretor do Departamento Nacional de Saúde encaminham carta ao presidente Vargas expondo a situação:

> Afastada a idéia de se atender de logo o problema com igual intensidade em todo o vale do Amazonas, impôs-se a diretriz de pensar num saneamento ganglionar específico, conduzido diretamente pelo governo federal, ou seja, cuidar da redução e quiçá da erradicação da malária por zonas, escolhendo nelas um certo número de cidades ou mesmo núcleos menores, com valor econômico atual, significação estratégica ou perspectivas de progresso. As condições de muitos desses centros poderão ser bastante melhoradas; far-se-

> á, mesmo, uma verdadeira conquista sanitária de territórios agora praticamente inabitáveis, ou que com grande esforços estão sendo impulsionados 'apesar da malária', pagando a esta endemia um tributo injustificável (Barreto et al: 1941; p. 196, apud Paula Andrade et Hochman: 2007)

Mas Vargas tinha urgência na Amazônia enquanto produtora de matérias-primas e consumidora dos produtos industrializados e não atende aos reclames da Comissão de Saneamento da Amazônia, pelo próprio Vargas criada e extinta; fortalecendo a ação do SESP diante de outros organismos de saúde do governo (e em território) brasileiro. Contratou médicos brasileiros para, conjuntamente aos médicos americanos, atuarem nas endemias, epidemias e profilaxia das doenças na região amazônica. A modernidade nacionalizante do projeto varguista para o Brasil não podia esperar pela magnitude de ações apontadas pela inicial Comissão de Planejamento da Amazônia. O que significa afirmar que as ações desenvolvidas posteriormente na região, às apontadas anteriormente pela Comissão de Carlos Chagas seriam em caráter emergencial; e, portanto, sem a finalidade real da erradicação dos males que assolavam a região...

Dessa forma Vargas dota a região de uma mínima estrutura para a ocupação objetivada. No pós-1930 inicia algumas instalações (de forma precária) para o fornecimento de serviços essenciais à vida: correios, casas comerciais com serviços de bancos (movimentações financeiras), Difusoras, praças para solenidades oficiais, postos de saúde com instrumental de primeiros socorros, técnicos de enfermagem e médicos que não atendiam a demanda da população local e dos ribeirinhos que se dirigiam à ‘cidade’ em busca de socorro às suas enfermidades.

Utilizando uma metodologia de trabalho nos moldes militares, o trabalho do SESP na triagem realizada para a arregimentação da mão de obra para a Amazônia, submete o corpo do trabalhador a um completo diagnóstico das/para as finalidades objetivadas: saudável, produtiva e assaz para os desafios que a floresta e os seringais amazônicos lhes impusiriam. A ginástica sueca, trabalhando nas modalidades de defesa pessoal, preparava para a percepção e ação concernente aos perigos que surgissem; a higienização, preparava o corpo para a importância da higiene corporal na/para a saúde necessária à labuta diária.

Para os teóricos do Estado Novo, particularmente os defensores da eugenia, a triagem realizada tinha, ainda, outro objetivo além dos elementos exigidos pela biotipologia para a mão de obra que trabalharia nos seringais amazônicos: a capacidade reprodutiva. Não

esqueçamos que Vargas tinha, além da formação da modernidade brasileira, a formação, também, do "novo" homem brasileiro; o tipo ideal brasileiro: vigoroso, forte, altaneiro, e com traços bem definidos já apontados por Euclides da Cunha em *Os Sertões* e em *A Margem da História* ao encontrar nos nordestinos a força de resistência e determinação na luta de Canudos e na Amazônia como seringueiros que para a região viajaram no final do século XIX na busca do "ouro branco" que o lendário falatório cotidiano afirmava existir na Amazônia.

Médicos, sanitaristas, higienistas e empresários são arregimentados pela campanha estadonovista para a produção desse trabalhador nordestino para os seringais amazônicos. A contratação do pintor e artista plástico suíço Jean Pierre Chabloz que residia em Fortaleza na década de 1940 pelo SEMTA (Serviço Especial de Mobilização de Trabalhadores para a Amazônia) para a elaboração da Campanha Publicitária da Borracha, (cartazes) e dos biotipos nordestinos para a escolha dos trabalhadores, passava pelo conhecimento deste, dos princípios engênicos da escola biotipológica italiana de Cezare Lombroso e Nicola Pende, que classificava os biotipos de medição física e psicológica em *Disgenopata*, aquele que apresentava todas as atrofias, portanto, inapto e incorrigível para qualquer trabalho, principalmente para os objetivos traçados para a Amazônia; o *Brevilíneo- astênico e estênico*, que também não apresentavam as características exigidas pela biotipologia; o *Longilíneo-estênico,* assim como o *Normolíneo*, eram considerados os tipos ideais para os objetivos (eugênicos) do homem ideal brasileiro que povoaria a Amazônia e produziria o verdadeiro homem brasileiro.(SOUZA; 1984; p.114)

Todavia, com uma população miscigenada como a nossa, onde encontrar, principalmente no Nordeste, uma farta margem de estatística dos tipos *Longilíneo e o Normolíneo*? Na região, particularmente o Estado do Ceará, e mais especificamente Fortaleza, escolhida pelo próprio governo estadonovista como cidade-piloto para a arregimentação pretendida, o biotipo dominante era o *Mixotipo,* como o próprio nome diz, um tipo que apresentava características mais próximas dos biotipos *Brevilíneo Estênico* (percebam que não se trata do Brevilíneo Astênico) assim como do *Normolíneo,* escolhendo aqueles que melhor (ou que mais se aproximassem) do tipo ideal correspondente aos objetivos estadonovistas para a população que povoaria e reproduziria na Amazônia o "novo brasileiro".

Dessa forma a população que povoaria e reproduziria na região amazônica, já estaria isenta de males físicos e mentais; portanto, aptos para o nascimento de um novo brasileiro que

teria na Amazônia ambiente favorável (natureza e índios) para o desenvolvimento das habilidades já demonstradas quando de sua arregimentação para a Amazônia: força, determinação e coragem, elementos fundamentais na/para a criação/solidificação da identidade nacional no pensamento estadonovista. O trabalho como estratégia normativa e disciplinativa, eram, pois, os dois princípios dirigentes da teia organizacional da preparação dos trabalhadores para os seringais amazônicos.

Vejamos como o SESP executou a política 'disciplinar' para a "preparação" do "Soldado da Borracha" para a Amazônia. O depoimento de uma pessoa de seu quadro 'permanente' e que ocupou várias funções no órgão permite conhecermos melhor o ordenamento e a autonomia do trabalho que era executado pelo órgão americano no Brasil, assim como sua interferência no Plano de Saneamento da Amazônia até então em andamento na Amazônia executado por técnicos, higienistas e sanitaristas brasileiros. Pedimos desculpas ao leitor pelas longas citações do mesmo autor, tal necessidade, no entanto, é no sentido de proporcionar ao leitor informações balizadas o mais fiel possível quanto à problemática em foco:

> O SERVIÇO ESPECIAL DE SAÚDE PÚBLICA, como seu próprio nome definia, não fazia parte da estrutura normal do Ministério da Educação e Saúde. Era um órgão especial, de emergência, subordinado diretamente ao Ministro da referida pasta, com total autonomia derivada da autoridade conferida ao Superintendente, para determinar o processo administrativo a ser seguido pela Instituição. Assim, no próprio contrato básico, foi dada ao Superintendente a autoridade exclusiva de escolher, nomear, demitir os servidores, estabelecer os salários, determinar transferências e condições de emprego dentro da Organização. O Serviço tinha orçamento próprio para o qual contribuíam o Governo do Brasil e o Governo dos Estados Unidos da América e sempre dispôs de grande flexibilidade administrativa, o que lhe facilitava ajustar-se facilmente às variedades de tarefas surgidas durante a operação. Sua organização administrativa permitia operações sistemáticas livres de burocracia e de rotina administrativa supérflua (p. 43) [...] As atividades do Serviço, em nível central, logo cedo eram de tal natureza que houve necessidade de um local que servisse para estocar material, equipamentos, suprimentos, medicamentos que eram recebidos dos Estados Unidos ou adquiridos no Brasil e posteriormente enviados aos pontos de Operação (p.44) [...] A extensão da área de trabalho e a complexidade dos seus problemas apresentavam-se como séria (sic) ameaça para o desenvolvimento rápido das atividades programadas. [...] A falta de infra-estrutura nas comunidades do interior era evidente. Não havia sequer casas para residência do pessoal técnico e administrativo deslocado para as comunidades. Em muitas municipalidades os Postos de Higiene tiveram de ser instalados precariamente em casas particulares. Por não haver edifício público disponível. Assim o SESP teve de iniciar a construção de prédios para instalar suas unidades de saúde e para residências, construções simples,

> geralmente de madeira, devido a (sic) falta de tijolos e outros materiais de construção na região (BASTOS: 1996; p. 68).

No Nordeste, região que mais enviou trabalhadores para os seringais da Amazônia, particularmente, o Ceará como explicitamos em linhas anteriores, o SESP criou, organizou e executou o processo de arregimentação, juntamente com o SEMTA (Serviço Especial de Mobilização de Trabalhadores para a Amazônia) e a CAETA (Comissão de Administração de Encaminhamento de trabalhadores para a Amazônia) que deveriam realizar nos postos (hospedarias e pousos) o instrumental normativo, disciplinar e desodorizador da população arregimentada antes de embarcarem para os seringais amazônicos:

> **1**) -proceder exame médico de todos os trabalhadores e pessoas de suas famílias que desejassem ingressar nas hospedarias administradas pelo DNI a fim de se selecionar os indivíduos fisicamente capazes de empreender a viagem à Amazônia e executar trabalhos agrícolas peculiares àquela região; [...]; **3**) -providenciar a assistência médica aos trabalhadores migrantes, desde o momento em que entrarem para os postos de estágio até o momento em que forem distribuídos aos alojamentos mantidos pelo DNI na Amazônia para trabalhos agrícolas; **4**) -inspecionar e fiscalizar nas hospedarias: a) a qualidade e o preparo dos alimentos; b) o serviço de água e esgotos; c) a higiene e a limpeza das habitações destinadas ao alojamento dos trabalhadores, fornecendo material e pessoal quando julgar conveniênte; [...]; **7)** no recinto das hospedarias, as medidas sobre disciplina caberão respectivamente às autoridades competentes de cada repartição, recomendando-se a máxima cooperação e harmonia entre os funcionários que trabalham muitas vezes juntos e subordinados a autoridades distintas(BASTOS: op cit; p. 85)

Especificamente quanto à questão técnica médico-sanitária o SESP realizaria:

> A Assistência Médica consistirá de: imunizações contra a varíola, febre tifóide e paratifóide A e B e tétano; assistência médica geral; Todos os trabalhadores serão submetidos a um exame médico completo, dentro de 24 ou 48 horas da entrada no acampamento determinado; os julgados fisicamente aptos serão imunizados contra as doenças referidas anteriormente. Os trabalhadores migrantes que precisem de mais de 30 dias de hospitalização serão considerados desqualificados e esta medida deverá ser aceita pela CAETA, cessando automaticamente toda responsabilidade do SESP com relação ao trabalhado. Nenhum trabalhador poderá sair do acampamento sem o "passe de viagem" fornecido pelo SESP, sob pena de ser desclassificado imediata e definitivamente. Nenhum doente portador de doença venérea poderá deixar a hospedaria sem estar curado, exceto no caso de sífilis, em que somente a cicatrização completa da lesão primária permitirá ao trabalhador deixar a hospedaria. (BASTOS: op cit; p. 86)

Vejamos como Bastos nos informa sobre as atividades do SESP no Ceará; das cinco hospedarias não nos reportaremos à do Prado/Fortaleza, pela brevidade de seus serviços.

a)- HOSPITAL e POSTO MÉDICO na HOSPEDARIA DE ALAGADIÇO - Hospedaria Getúlio Vargas.

A Hospedaria de Alagadiço, situada em Alagadiço, distrito de Fortaleza, foi a primeira a ser instalada pelo DNI, em dezembro de 1942 e tinha capacidade para 1.200 homens [...]. Os serviços de rotina consistiam de: consultas médicas no ambulatório, inspeção médica dos migrantes na hospedaria; visitas às enfermarias e visitas diárias à hospedaria, feitas pelas auxiliares hospitalares em busca de doentes, principalmente crianças que algumas vezes eram ocultadas pelos pais para evitar o internamento no Hospital. A assistência dentária era provida conforme as necessidades. Durante certa época a hospedaria acolheu um grupo de crianças que pertencia ao Núcleo Corocoide, fundado pelo SEMTA para abrigar mulheres e crianças, cujos pais haviam embarcado para a Amazônia. Fechado o Núcleo, mulheres e crianças foram removidas para a Hospedaria, exigindo grande atenção do pessoal do Hospital devido ao precário estado de saúde que apresentavam. Em 1945, em decorrência do encerramento do Programa da Migração, as atividades de assistência médica e sanitária passaram para a responsabilidade do Programa da Amazônia

ENFERMARIA e POSTO MÉDICO no POUSO de SOBRAL

Servia geralmente para pousada durante a noite, de trabalhadores em viagem e também como ponto de alistamento dos trabalhadores da redondeza. Foi aberto em fevereiro de 1943 e fechado a 23 de setembro do mesmo ano. Tinha grande movimento por ser pouso de passagem na rota.

ENFERMARIA e POSTO MÉDICO no POUSO de TIANGUA

A razão para a instalação deste Posto, como os de Coroatá, Teresina e São Luiz, resultou da necessidade de transportar os migrantes por terra, de Fortaleza para São Luiz, devido ao extremo perigo do transporte marítimo, provocado pelos submarinos alemães que estavam operando no Oceano Atlântico.

ENFERMARIA e POSTO MÉDICO no POUSO de IGUATÚ

A instalação do Pouso foi determinada pela necessidade de se prestar assistência aos migrantes mobilizados na rota: Ceará, Paraíba, Pernambuco, Alagoas, Sergipe e Bahia. Funcionou de 22 de março a 20 de dezembro de 1944. Era situado na junção das estradas do sul do Ceará e dos outros estados nordestinos. [...]. Servia como uma espécie de filtro para os incapazes e recuperáveis. Os trabalhadores que fossem admitidos no local, eram submetidos a severo exame clínico, sendo dispensados os que fossem portadores de doenças ainda não existentes no Vale Amazônico, como tracoma e esquistossomose. Alguns eram submetidos a exame de Raio X e os considerados aptos eram imunizados contra as febres tifóide e paratifóide, tétano, varíola e febre amarela, antes de serem admitidos. O Posto Médico era responsável pelo controle de mosquitos, controle da água e inspeção dos alimentos.

Diante da dificuldade em aquisição de fontes orais, de testemunhos que fizeram a história sobre a qual tratamos (particularmente em se tratando desse período da história da Amazônia), é de fundamental importância que saibamos como diferentes atores interpretam os fatos que vivenciaram na mesma temporalidade; porém em espacialidades diferenciadas. Assim, os testemunhos, mesmo tratando o mesmo assunto, não apresentam similitude em seus depoimentos. Podem até tratar sobre o mesmo assunto mas sempre apresentarão, acrescentarão ou ocultarão, aspectos que um ou outro depoente, não citou. Vejamos agora, depoimentos de médicos que trabalharam na Amazônia na década de 1930 a 1940, que nos informam como e em quais circunstâncias realizavam seus ofícios na Amazônia sob a administração dos SESP. O primeiro a nos relatar sua vida de trabalho exaustivo na Amazônia é O Dr. Bichat de Almeida Rodrigues (1912-)(*apud* Fonseca;2000, p.403, passim). Iniciemos, todavia, como a própria autora apresenta o trabalho de seu depoente:

> Seu primeiro trabalho depois de formado foi como médico da Comissão Brasileira Demarcadora de Limites do Setor Oeste,de 1937 a 1939. Neste ano foi convidado por Evandro Chagas para trabalhar no Instituto Oswaldo Cruz (IOC), no Serviço de Estudos das Grandes Endemias (SEGE). Em 1940 passou a ser assistente técnico do Instituto de Patologia Experimental do Norte (IPEN), situado em Belém (PA). Foi ainda médico da Delegacia Federal de Saúde da 3a Região, que reunia Pará e Maranhão em 1941-1942. Em1942 fez o curso de saúde pública no Instituto Oswaldo Cruz no Departamento Nacional de Saúde, para em 1943 realizar concurso para o Ministério da Educação e Saúde como médico sanitarista.(FONSECA;2007;p.404)

Posicionando-se sobre seu trabalho em Belém com o Dr. Evandro Chagas o Dr. Bichat Rodrigues nos diz:

> ...Em 1937 eu fiz um estágio de três meses com o dr. Evandro Chagas em Manguinhos e depois,então, ele me convidou pra passar no serviço dele em Belém, junto com Leônidas Deane,Neri Guimarães, Gervásio Brito Melo. E ele gostou muito de mim, tanto que eu passei a trabalhar em equipe com ele e fui pra Comissão de Limites onde passei dois anos, sempre mantendo relação com ele e mandando material, coletando coisas do interior pra mandar. Era interessante.De Manaus a Tabatinga (...)Bom, as pesquisas dele estavam todas vinculadas a esses estudos das grandes endemias,ele estava sempre procurando descobrir e encaminhara solução de alguma doença que ele fosse descobrindo na área; pra isso foi criado o instituto por ele – que depois recebeu o nome dele –o Instituto de Patologia Experimental do Norte passou a se chamar Instituto Evandro Chagas quando ele morreu naquele desastre. Nosso campo de ação era muito no Abaeté, uma cidade perto de Manaus, de Belém, mas que tinha um trabalho a ser desenvolvido. Então se acompanhava tudo que estava ocorrendo em relação a essas doenças, a malária e outras pra ver o que tava ocorrendo e eles participavam ficando no

> campo, inclusive acompanhando o desenvolvimento dessas doenças pra saber que providência podia ser tomada para melhorar as condições de saúde, entendeu? [...].Todas aquelas cidades em que eu passei quando subi pra fronteira, na lancha da Comissão de Limites, e aí você não tinha médico senão nas duas pontas... E então os prefeitos das cidades, onde costumava passar a lancha subindo pra fronteira, telegrafavam para o coronel e pediam para ver se o médico podia parar para examinar e dar uma assistência de alguns poucos dias à população local. Eu fiz isso em toda aquela extensão até chegar em Tabatinga; eu estava acampado numa barraca a umas seis horas de Tabatinga só. Aí eu fiquei morando durante três meses em barraca, empoleirado lá em cima do barranco porque o rio Amazonas enchia nesse local em que eu fiquei acima do nível do rio uns seis metros. Eu armei minha rede de uma árvore para a outra aí dentro da barraca e fiquei acampado. E assim nesse local eu via quando chegavam os índios pra serem atendidos por mim. A Comissão de Limites me dava o que chamava uma ambulância; eram vários caixotes com medicação e eu ficava aí atendendo os índios. Eu quando abria minha barraca de manhã, eles já estavam circulando com os barcos embaixo, no igarapé, esperando que eu abrisse. Eu abria, eles chegavam, eu atendia uma média de oitenta a cem índios por dia, menos no fim de semana que eles não vinham...(FONSECA; 2000; p. 404)

Os depoimentos são longos, porém, riquíssimos e esclarecedores de uma história que ainda tem muito para ser escrita. Vejamos, pois, outro depoente apresentado por Fonseça (2000; p. 405 passim), que é o Dr. Aldo Villas Boas, médico que enaltece a atuação do SESP no Brasil:

> ... os primeiros quinze anos da Fundação Especial de Saúde Pública foram notáveis por vários empreendimentos e várias modificações na filosofia do trabalho. E várias ações pioneiras .São muitas! E imagine-se que foi nesse períodoque se reuniu a medicina preventiva com a medicin a curativa. E isso era, de uma certa maneira,uma novidade, porque havia como que um divórcio entre as duas[...].nós não fomos feitos pra trabalhar nas capitais, nós fomos feitos pra trabalhar no interior e nas áreas de valorização econômica e desenvolvimento de colonização e assim por diante. Áreas de interesse governamental, áreas de interesse para se levar a uma população, aquilo que ela não tinha de jeito nenhum. Então era aí, onde a Fundação trabalhava [...].Então, não é uma cidade grande, mas são várias cidades médias, pequenas, que você vai fazer tudo. Vai botar água, vai fazer melhorias sanitárias, vai ver como é que vai controlar o destino dos dejetos da melhor maneira, entendeu?Vai fazer assistência médico-sanitária, **todaaquela** assistência médico-sanitária que você pode fazer. Então, o que é aquilo? É uma área de valorização econômica, que o país **precisa** que tenha alguma coisa ali dentro. Então, quantas nós fizemos, quantas? Você vê aí. Veja os vales .Vale do Amazonas, vale do Jaguaribe, vale do Parnaíba, vale do Rio Doce. **Todos** os vales onde havia um interesse especial, agrícola ou mineral ou o que fosse, estava o SESP com a estrutura de saúde. Dentro do mesmo princípio, da sua doutrina, da sua filosofia de trabalho.Quer dizer, **ajudar o progresso do Brasil**. Proteger o homem que faz o progresso do Brasil.O homem doente não põe ninguém pra frente.Não há desenvolvimento com homem doente. Só há desenvolvimento com homem sadio. Então, tá lá a Fundação SESP. Não gostavam e por isso as críticas eram muito grandes (FONSECA; 2000; p; 4040-405).

Com o fim da guerra, porém, toda essa "estrutura" ruiu; o que significa afirmar que não era definitivamente para incorporar a Amazônia ao projeto nacional de brasilidade prometida por Vargas. Finda a guerra, a estrutura de *pronto atendimento* às exigências dos Acordos de Washington na Amazônia do SESP foi abandonada e a região continua apresentando problemas tão graves quanto os existentes na campanha da Marcha para o Oeste na década de 1940, tendo na Batalha da Borracha seu fundamento principal. Mesmo com os projetos "sociais"em ação na atualidade, a Amazônia continua expatriada. O Brasil continua sem conhecer o BRASIL.

O projeto sanitário da ação do Estado Novo na Amazônia, portanto, foi construído na configuração retórico/discursiva da promessa da incorporação do interior e sertão atrasados ao projeto de brasilidade do governo Vargas cujo discurso afirmava que levar-se-iam às populações do interior (Amazônia e Brasil Central) as conquistas do litoral (mercadorias industrializadas). Populações até então marginalizadas do processo de pertencimento da brasilidade para todos. Advogava que instituindo um programa de saneamento na região as doenças endêmicas deixariam de ser o empecilho primordial para os investimentos na região.

Dessa forma a Amazônia, segundo o governo estadonovista, estaria definitivamente, incorporada não somente ao capital nacional, mas também saneada com relação aos elevados números de doenças e miséria social a que até então estiveram submetidas duas regiões consideradas problemáticas pelo governo Vargas: a nordestina e a Amazônica. Outro elemento problemático com relação à Amazônia, mas que com sua ocupação estaria "resolvida" era a questão que a Amazônia ocupava (e continua ocupando) na geopolítica da região e do mundo. Só os nordestinos tornados seringueiros não souberam disso e continuariam "Zés", "Jãos", "Chiquinhos", "Pêdos" e "Ciços". E se a floresta, como bem nos diz Vital Faria, compositor paraibano e autor da mais bela, porém, triste verdade sobre a Amazônia: *tivesse pé pra andar, com o perigo, meu amigo, não tinha ficado lá.*(SAGA DA AMAZÔNIA- Letra e música de VITAL FARIA)

Referências Bibliográficas

ANDRADE, Rômulo de Paula *et* HOCHMAN, Gilberto (2007). O Plano de Saneamento da Amazônia (1940-1942). *História, Ciências, Saúde – Manguinhos,* Rio de Janeiro, v. 14, suplemento.

BASTOS, Nilo Chaves de Brito (1996). SESP/FSESP: *1942 - Evolução Histórica* -1991. Brasília: Fundação Nacional de Saúde

FERREIRA, Maria Liège Freitas (2003). *O Poder de Arregimentação do Estado: a utopia nos seringais amazônicos (1940-1945)*. Curitiba: Aos Quatro Ventos.

FONSECA, Cristina M. Oliveira (2000). *Trabalhando em saúde pública pelo interior do Brasil: lembranças de uma geração de sanitaristas*. Rio de Janeiro: Revista Ciências & Saúde Coletiva,5 (2): 393-411.

LIMA, Zilda Maria Menezes (2009). *Uma Enfermidade à Flor da Pele: a lepra em Fortaleza*. Fortaleza: Museu do Ceará/SECULT.